Nr. 20. W Krakowie dnia 15 października 1877 r.

Dwutygodnik medycyny publicznéj

Organ Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

Poświęcony

I) Sprawom zawodu lekarskiego i Organizacyi służby zdrowia; II) Higijenie publicznéj i prywatnéj; i III) Medycynie sądowéj.

Wydawany pod redakcyją

Doc. Dra K. Grabowskiego i Prof. Dra St. Janikowskiego w Krakowie, oraz Prymar. Dra J. Rożańskiego we Lwowie.

BIURO REDAKCYI
Ul. Górnych Młynów Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni St. Krzyżanowskiego
Rynek Główny Nr. 30.

Przedpłata w Krakowie
rocznie 3 zła.
półrocz. 1 zła. 50 c.

Przedpłata na Prowincyi
rocznie 3 zła. 30 c.
półrocz. 1 zła. 70 „

DWUTYGODNIK MED. PUBL.
wychodzi dnia 1 i 15 każdego miesiąca, w objętości arkusza.

W Cesarstwie rosyjskiém
prenumerować można za pośrednictwem księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie.

Zagadnienia z krajowéj statystyki lekarskiéj i z higijeny publicznéj.

Przez Dr. St. Markiewicza, lekarza fabrycznego w Soczewce (Gub. Warszawskiéj).

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 19.)

III.

Przechodzę z kolei do skutków szkodliwych, jakie wyniknąć mogą z przenoszenia jadu chorób zakaźnych za pośrednictwem szmat.

Gdybym w téj mierze poprzestać chciał na własnych spostrzeżeniach z lat 9ciu, musiałbym wyrazić powątpiewanie, czy istnieje szkodliwość tego rodzaju. Stanowczo zaś twierdzić się ośmielam, że zarażenie przez szmaty, jeżeli istotnie leży w granicach możliwości, do niesłychanie rzadkich zdarzeń należy.

Od 1868 do 1876 r. sprowadzono do tutejszéj fabryki przeszło 25 milijonów funtów szmat brudnych, a pochodzenie tych szmat z kraju tutejszego, przeważnie ze wschodnich jego okolic, nie pozwala wątpić, że waga tkwiącego w nich i na nich brudu przynajmniéj z parę dziesiątków tysięcy funtów w tym czasie wyniosła. Cała ta ilość szmat, każdy kawałek po kawałku, przeszedł przez ręce robotnic krających i sortujących. W ciągu tych lat 9ciu kraj nawiedzała cholera dwukrotnie i silna epidemija ospy; w okolicy karbunkuł zwierzęcy niemal endemicznie panuje; tak prywatne osoby, jak i szpitale nasze nie zachowują żadnych środków ostrożności co do szmat opatrunkowych. Istniały więc niezawodnie warunki, aby w ciągu tego czasu chociaż jeden przypadek przekonał o możliwości przenoszenia zarazy przez szmaty.

Tymczasem pod względem chorób zakaźnych stan sanitarny tutejszéj ludności był dziwnie wyjątkowo pomyślnym. Pominąwszy zimnicę panującą endemicznie w tutejszéj błotnistéj, nizkiéj okolicy, w ciągu ubiegłych lat 9

nie mieliśmy tu żadnéj choroby nagminnéj. Cholera, panująca w około nas w 1871 r., nie tknęła naszéj ludności fabrycznéj. W ogóle, jak dawno pamięć ludzka sięga, Soczewka nie była nigdy nawiedzona przez cholerę nagminną. Gwałtowna epidemija tyfusu wysypkowego i gorączki powrotnéj przeniesiona i rozprzestrzeniona przez robotników z Litwy sprowadzonych w 1869 r. do odległéj ztąd o jednę milę cukrowni, nie dotknęła tutaj nikogo, z wyjątkiem lekarza i felczera, którzy w cukrowni chorych odwiedzali. Gorączka tyfusowa (tyfus brzuszny) zdarzyła się kilka razy, ale wyłącznie u osób, które czasowo przebywały w Płocku, gdzie choroba ta jest ciągłą. Wreszcie silna czerwonka *(dysenteria)* w r. 1874 dotknęła wprawdzie przeszło 200 osób z pomiędzy tutejszéj ludności fabrycznéj i sprowadziła 12 przypadków śmierci; jednakże epidemija w okolicy rozpoczęła się na parę miesięcy wprzód, zanim się ukazała u nas, a chorzy i zmarli niemal bez wyjątku zamieszkiwali wioski ztąd o kilka wiorst odległe.

W ciągu zaś całego tego czasu nie miałem sposobności spostrzegania chociażby jednego przypadku choroby zakaźnéj, w któréjbym przyczyny głównéj lub pobocznéj mógł się dopatrywać w zarażeniu się szmatami.

W Iszym tomie *Medycyny*, na str. 412, znajduję obszerny referat z pracy docenta wiedeńskiego Dra E. Lewy, pomieszczonéj w Nr. 10—13 pisma *Aesculap*, a noszącej tytuł: *„Die Hader-Vergiftung in Papier-Fabricken"*. Praca Dr. Lewyego oparta ma być na spostrzeżeniach, albo raczéj na śledztwie lekarskiém, dokonaném w papierni *Schlögmühl*, gdzie, według opinii miejscowego lekarza, nastąpiło w krótkim czasie kilkanaście przypadków śmierci, w skutek, jakoby choroby zakaźnéj, wywołanéj rzekomo zatruciem szmatami. — Śledztwo nie zdołało wykryć dokładnie pochodzenia szmat podejrzanych. Szmaty te całkiem przez biegłych badanemi nie były. Lekarz mający pod swą opieką zmarłe robotnice nie zdołał określić naukowo rodzaju ich choroby, a opis podanych przezeń objawów i obraz przebiegu choroby nie pozwala utworzyć sobie wyobrażenia o naturze sprawy chorobowéj. Dość tu przytoczyć z opisu téj oryginalnéj choroby, że jéj okres zapowiedni *(stadium prodromorum)*, oznaczający się ociężałością, brakiem łaknienia i bezsennością, trwał 8 do 14 dni, nie wstrzymując robotnic od zwykłéj pracy, którą porzucały dopiéro na 2 do 4 dni przed śmiercią. Sinica, zapad *(collapsus)* i opuchlina płuc *(oedema pulmonum)* przy stanie bezgorączkowym i zupełnéj przytomności stanowiły objawy główne saméj, krótkotrwałéj, a śmiercią się kończącéj choroby.

Trudno się dziwić, iż Dr. Lewy, na zasadzie opisu tak parodoksalnego obrazu choroby, nie przychodzi do rozpoznania jéj natury i rodzaju. Mimo to zalicza ją stanowczo do rzędu chorób zakaźnych i również stanowczo przyczynę jéj widzi w zatruciu szmatami.

We mnie szczegóły i opisy podane w pracy Dr. Lewyego budzą rozmaite wątpliwości, a w żadnym razie nie pozwalają na stanowcze orzeczenie, iż autor miał do czynienia z zakażeniem szmaciarskiém *(Hadern-Vergiftung)* chociaż, jak już wyżéj powiedziałem, nie mogę z góry zaprzeczyć możliwości przeniesienia jadu chorobowego na téj drodze.

Dr. Lewy nie przytacza w swéj pracy spostrzeżeń innych badaczy, którzyby podali opis zarażenia szmatami. Poszukiwania moje w téj mierze w nowszéj literaturze lekarskiéj nie doprowadziły mnie również do wykrycia podobnych epidemij, ani też przypadków sporadycznych chorób zakaźnych u osób przebiérających lub krających szmaty.

Dla uzupełnienia mych spostrzeżeń nad wpływem sanitarnym zajęcia przy szmatach, chcę jeszcze w kilku słowach zastanowić się nad środkami zaradczemi, które przez rozmaitych lekarzy i higijenistów wskazywane są

w celu usunięcia lub złagodzenia wpływów szkodliwych z zajęcia tego wynikających.

Chodzi tu głównie o środki przeciwko szkodliwemu działaniu kurzu ze szmat i o środki zapobiédz mające przenoszeniu chorób zakaźnych przez szmaty. Środkami przeciwko szkodliwemu działaniu, a mianowicie przeciwko smrodliwym wyziewom ze szmat wilgotnych autorowie mało się zajmują. Jeden tylko Pappenheim, ze znanych mi, mówi o dozorze policyjnym nad składami szmat i nad pralniami tychże w celu uchronienia od cuchnących wyziewów, tak robotników w tych miejscach pracujących, jak i mieszkańców sąsiednich.

Z pomiędzy środków skierowanych wyłącznie przeciwko kurzowi ze szmat, jako mogącemu szkodliwie działać na narzędzia oddechowe, zasługują na uwagę: przewietrzanie (wentylacyja) sal szmaciarskich (sortowni), naczynia z wodą i skrapianie podłogi dla osiadania kurzu, a wreszcie oddychadła (respiratory) dla pojedyńczych robotników i robotnic.

Wentylacyja naturalna czy sztuczna w sortowni szmat niewątpliwie przyczynia się do odświeżania powietrza, co przy znacznéj liczbie pracujących i przy wyziewach ze szmat nawet suchych jest bardzo pożądaném. Aby jednak jakabądź wentylacyja w tym stopniu i stosunku, w jakim wpływa na zmianę powietrza w sortowni, usuwała zarazem kurz, którym powietrze to jest przesycone, temu trudno uwierzyć dla tego, że kurz ten składa się z drobinek i cząstek niesłychanie rozmaitéj ciężkości gatunkowéj. O bezskuteczności wentylacyi naturalnéj za pomocą otworów blizko sufitu na przestrzał umieszczonych, dymników i t. p. mogę zapewnić.

Gdyby jednak nawet atmosfera w sortowni szmat mogła być niemal wolną od pyłu, toby robotnice niemniéj na wdychanie kurzu narażonemi były, a to z powodu sposobu, w jaki się odbywa przebieranie (sortowanie) szmat. Robotnica każdy kawał szmaty rozcina na drobne cząstki i obcina obrąbki na ostrzu kosy pionowo przed nią umieszczoném, na wysokości jéj pasa. Sucha szmata w chwili silnego uderzenia o ostre kosy wydaje z siebie zawsze pył, który bije wprost w nos, usta i oczy robotnicy. Dlatego, zdaniem mojém, w przewietrzaniu nie należy pokładać wielkiéj nadziei, jeżeli chodzi o uchronienie robotnic od wdychania i połykania kurzu. Daleko ważniejsze w téj mierze znaczenie mają przepisy porządkowe, zakazujące robotnicom jedzenia, picia, mówienia i śpiewania w sortowni. Nakaz częstego płókania ust i gardła i obcierania nosa byłby również bardzo pożytecznym.

O wilgoceniu podłogi i stawianiu naczyń z wodą w sortowniach szmat powiedziałbym to samo, co o przewietrzaniu, że się na ich skuteczność spuszczać nie należy.

(Dokończenie nastąpi).

KORESPONDENCYJA ZE LWOWA.

W miesiącu wrześniu 1877 r.

Treść: Krajowa wystawa rolniczo-przemysłowa.

Krajowa wystawa rolniczo-przemysłowa zajmuje dziś wszystkich we Lwowie, wszelkie inne sprawy stoją na drugim planie i nie dziw: bo wystawa powiodła się, przeszła wszelkie oczekiwania i słusznie Lwów dumnym być może z tego, że tak świetnie wypadła. Ilość wystawionych przedmiotów, ich dobór, miłe na każdym zwiedzającym sprawiają wrażenie i budzą prze-

konanie, że nie stoimy pod niektóremi względami tak znacznie niżéj od zagranicy, jak to powszechném dotąd było mniemaniem. Nie o wszystkich jednak działach wystawy da się to powiedzieć: wiele z nich przedstawia bowiem liczne braki po części z powodu, że wielu przemysłowców, których wyroby cieszą się w kraju uznaniem, nie wzięło w wystawie udziału. Śledzenie przyczyn tego nie może być przedmiotem mojéj korespondencyi, przeznaczonéj do dziennika zawodowego; trudno mi jednak było nie wspomnieć o tém, bo właśnie przedmioty, mogące obchodzić czytelników tego pisma, w bardzo tylko skąpéj ilości na wystawie znaleźć można. To jednakże, co wystawiono z przedmiotów higijeniczno - lekarskich, jest pochwały godném i dla tego pozwolę sobie zrobić krótki przegląd tego, co pod tę nazwę podciągnąć można. Osobnego działu tych przedmiotów z natury rzeczy nie ma: bo wystawa ma właściwie tylko na celu dać obraz krajowego rolnictwa i przemysłu, a nie obraz naszego kraju. Przedmiotów więc mogących lekarzy obchodzić, trzeba poszukiwać w różnych działach, co nie jest rzeczą łatwą i można przy tém rzeczy ciekawe pominąć.

Na początku przeglądu wypada wspomnieć o dwu osobnych pawilonach mieszczących przedmioty żywo lekarzy obchodzące, t. j. o aquarium i pawilonie komisyi balneologicznéj. Aquarium urządzone zostało staraniem Dra Syrskiego, prof. zoologii w uniwersytecie lwowskim, a kosztem funduszu wystawowego. W 10 zbiornikach pomieszczono tam krajowe zwiérzęta wodne rozmieszczone w porządku ściśle systematycznym, jako jedynie pouczającym, poczynając od najniższych gołém okiem dostrzegalnych, t. j. od gąbek pochodzących ze stawów Lubienia i ze stawu pełczyńskiego we Lwowie, a kończąc na płazach i gadach. Pouczające to aquarium uzupełnia jeszcze właściwy dział rybołostwa w drugiém głównem zabudowaniu, w którém pomieszczono w porządku także systematycznym b piękne okazy prawie wszystkich naszych ryb krajowych preparowane na sucho. Za urządzenie tego działu i aquarium należy się prof. Syrskiemu wielkie uznanie.

Co do pawilonu balneologicznego, to urządzenie tegoż zawdzięczać należy staraniom komisyi balneologicznéj Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W wystawie téj wzięły udział zarządy zdrojowe Ciechocinka, Iwonicza, Krynicy, Lubienia, Rabki, Szczawnicy, Truskawca i Żegestowa, szczupła więc tylko liczba zdrojów krajowych. Oprócz okazów wód znajdują się także liczne okazy przetworów zdrojowych, daléj zbiory opisów, sprawozdań, tablice składu chemicznego, fotografije, widoki i plany szczególnych zabudowań w niektórych zdrojowiskach. Najokazalszą jest wystawa zarządu zakładu zdrojowego w Iwoniczu, który wystawił nawet modele: wanny i zbiornika na wodę. Znajdują się téż w pawilonie balneologicznym flaszki z wodą mineralną niedawno odkrytą w Rymanowie; szkoda, że dotychczas nie istnieje podobno rozbiór téjże, równie jak wystawionych wód z dwóch źródeł w Krynicy: Sydora i Nitribitta, mało znanych, a prawdopodobnie nieużywanych.

Pawilon balneologiczny, aczkolwiek w wystawie nie wzięło udziału wiele zdrojowisk krajowych, a te, które wzięły, nie urządziły wystaw zupełnych, według programu przez komisyję balneologiczną podanego, przecież w ogóle miłe robi wrażenie, można w nim bowiem znaleźć wyraźne ślady usiłowań niektórych zarządów koło podniesienia zdrojowisk, zasługuje pod tym względem na szczególną uwagę zakład iwonicki, a to dzięki staraniom Kol. Lutostańskiego.

W grupie 18 obejmującéj przemysł chemiczny, znaleźć można wiele ciekawych przedmiotów w bliskim z medycyną zostających związku, mianowicie pomieszczono tu wystawy aptekarzy Ihnatowicza, Piepesa ze Lwowa, oraz Trauczyńskiego z Krakowa. Pierwszy, posiadający zakład chemiczno-kosmetyczno-kumysowy we Lwowie, wystawił między innemi rzeczami

także i różne środki dezinfekcyjne, o wartości których trudno jednak coś powiedzieć z samego obejrzenia. Prócz kumysu zwykłego wystawił p. Ihnatowicz także kumys połączony z innemi środkami leczniczemi, jak kumys żelazowy, wapienny, wyskok kumysowy, wino kumysowe z chiną, wino kumysowe z żelazem, któremito połączeniami winniby lekarze czynić doświadczenia. Aptekarz Piepes wystawił między innemi przedmiotami apteczkę domową, apteczkę podróżną i kieszonkową, wszystkie bardzo zgrabnie zrobione, choć nieco za drogie. Aptekarz Trauczyński wystawił różne wytwory farmaceutyczne płynne i stałe. Kilku innych aptekarzy z miast prowincyjonalnych wystawiło także różne przetwory, jak mydła żywiczne, krople na zęby, syropy sosnowo-balsamiczne i t. d.

W grupie 19, która obejmuje środki pożywienia, można znaleźć różne konserwy pożywek, jak konserwy mięsno-mączne J. N. Gniewosza ze Lwowa, konserwy rozmaitych jarzyn Kudewicza ze Lwowa, bulijon w kawałkach z fabryki bulijonu w Krysowicach (pow. Mościcki) Solkowskiego; o dobroci jednak tych konserw możnaby dopiéro coś orzéc, dokładniéj je zbadawszy.

W grupie 21 pomieszczono wyroby ze skór, między któremi na uwagę lekarzy zasługują oprawy (bandaże), wystawione przez dwóch rękawiczników lwowskich Manna i Poriesa. Ostatni wystawił także machiny do prostowania nóg, grzbietu i nogi sztuczne, które pod względem dokładności i elegancyi wykonania nie ustępują wyrobom zagranicznym. Oprawy wystawione przez innych jeszcze rękawiczników świadczą o tém, że ten rodzaj przemysłu znajduje się u nas na drodze postępu.

Grupa 29 mieści w sobie narzędzia różnego rodzaju. Wystawa Łapczyńskiego Jędrzeja ze Lwowa zasługuje tu na szczególniejszą uwagę: obok narzędzi elektro-terapeutycznych znajduje się tu przyrząd mikrometryczny pomysłu Dr. Fabiana i przyrząd do rysowania krzywizn tętna, poprawiony przez Dr. Widmana.

Narzędzia chirurgiczne wystawili nożownicy: Toepfer ze Lwowa i Witoszyński z Krakowa. Narzędzia przez ostatniego wystawione odznaczają się dokładnością i wytwornością i nie ustępują w niczém zagranicznym. Zwracamy uwagę kolegów na te dwie wystawy: świadczą one bowiem, iż nie potrzeba odtąd sprowadzać narzędzi z zagranicy, mając równie dobre w kraju, a przy większym rozwoju fabrykacyi narzędzia będą zapewne tańsze.

W grupie 30 (budownictwo i inżynijeryja cywilna), wystawił Jaegermann ze Lwowa pięknie wykonane szczegółowe plany kanalizacyi miasta, a Richnowski ze Lwowa rysunki rozmaitych patentowanych urządzeń do ogrzewania i wentylacyi.

W dziale wychowania i nauki (grupa 33) napotykamy kilka ulepszonych ławek szkolnych, co świadczy, że tak ważny przybór szkolny w postaci ulepszonéj coraz większe znajduje zastósowanie.

W dziale statystyki wystawił Inspektor szpitali galicyjskich Dr. Jan Stella Sawicki ładnie wykonaną mapę okręgów szpitalnych w Galicyi, Wydział zaś krajowy starannie zestawione mapy i dijagramy statystyczne, odnoszące się do konsumcyi mięsa, tytoniu, ilości szkół i uczniów, do nich uczęszczających, podatków i t. d.

Oto przegląd przedmiotów, znajdujących się na wystawie, a zasługujących na uwagę lekarzy. Szereg ich nie jest wielki, ale świadczą one, że ciekawą byłaby wystawa przedmiotów w związku z medycyną będących krajowego wyrobu i zwracamy się z prośbą do urządzających zjazd lekarzy polskich w Krakowie w roku przyszłym, aby urządzeniem podobnéj wystawy zająć się zechcieli, a przysłużą się nietylko przemysłowi krajowemu ale i lekarzom. *G.*

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

— **Zaleszczyki**. W dniu 3 września b. r. zawiązała się sekcyja Zaleszczycka Tow. lek. gal. Na zgromadzenie organizacyjne przybyło osobiście 11tu członków, przez pełnomocnictwa zgłosiło się 10. Ogółem więc liczy sekcyja Zaleszczycka w chwili zawiązania 21 członków (10 dokt. med., 11 patr. chir.), między tymi 2 dawniejszych członków tow., 19 nowych.

Biuro sekcyi składają:

Naczelnik sekcyi: Dr. Omeiss, c. k. lek. pow. w Zaleszczykach.

Zastępca jego: Dr. Grünstein, lek. ord. w szpit. pow. tamże.

Sekretarz: Dr. Gąsiorowski, lek. miejski tamże.

Skarbnik: Dr. Padalewski, lek. pryw. tamże.

Na wniosek Dra Raucha, c. k. lek. pow. w Horodence, uchwalono odbywać zgromadzenia pełnéj sekcyi co kwartał w miesiącach: lutym, maju, sierpniu i listopadzie. Dzień zgromadzenia winien przewodniczący każdym razem przynajmniéj 8 dni naprzód oznaczyć. Posiedzenia biura sekcyi mają się odbywać częściéj wedle możności, przynajmniéj raz na miesiąc. Na biuro sekcyi odstąpił Dr. Grünstein osobny pokój w swojém pomieszkaniu.

Przyszłe posiedzenie pełnéj sekcyi w listopadzie b. r.

* **Lwów**. P. Leon Syroczyński inżynier, przetłomaczył z angielskiego dzieło Dawida Page p. n „*Economic geology*“, o przekładzie francuskim któréjto książki donosiliśmy w Nrze 10 „Dwutygodnika“.

C. k. Rada zdrowia krajowa uchwaliła na posiedzeniach w d. 26ym września i 2im października b. r. projekt przepisów o oględzinach bydła rzeźnego i mięsa. Skoro tylko przepisy powyższe otrzymają zatwierdzenie c. k. Namiestnictwa, nie omieszkamy ich ogłosić.

= **Warszawa**. W Nrze 206 *Gazety Polskiéj* zamieszczono artykuł nadesłany przez p. R. B., w którym autor proponuje, aby, w celu zapobieżenia ciągłéj potrzebie rozszérzania cmentarzy w miastach wielkich, chować zmarłych nie poziomo, ale pionowo, przez co zyskuje się $^{2}/_{3}$ miejsca na grób potrzebnego. Taki sposób chowania zmarłych jest w powszechném użyciu w Barcelonie. Ma on mieć jeszcze tę korzyść, że ciało w ten sposób pochowane nie ulega zupełnemu zepsuciu, ale wysycha zwolna i utrzymuje się w całości. Sposób ten nie zapobiega wprawdzie wszelkim złym skutkom, wynikającym z grzebania zmarłych, szkodliwość ich jednak znacznie ogranicza, nie naruszając w niczém uczuć ludzkości, które powszechnemu zaprowadzeniu palenia zwłok, zdaniem niektórych, stanowić mają przeszkodę.

= **Genewa**. Na ostatniém ogólném posiedzeniu V. międzynarodowego zjazdu lekarskiego, który się tu odbył w dniach od 9—15 września r. b., profesor Laskowski odczytał wnioski nadesłane mu ze Lwowa i tam przyjęte na zjeździe lekarskim r. 1875 o konieczności włączenia higijeny w zakres nauk średnich zakładów naukowych. Wnioski te przyjęto do protokółu i postanowiono oddać pod obrady następnego zjazdu, który ma się odbyć za lat dwa w Amsterdamie.

---

* **Siostry miłosierdzia**, na skutek rozporządzenia władz pruskich, ze wszystkich szpitali niemieckich zostały wydalone. Infirmerki zakonnice zastąpiono służbą cywilną. Wygnanki udały się do Belgii. *(K. W.)*

* Szkodliwość farb anilinowych, a w szczególności t. zw. fuksyny, była w ostatnich czasach przedmiotem licznych prac i roztrząsań, jakotéż sporów naukowych we Francyi z powodu trwogi, jaką konsumentów przejęła wiadomość o farbowaniu wina fuksyną arsenikalną. O zgubnych skutkach tych zafałszowań głównie się rozpisali DDrzy Ritter i Feltz z Nancy [1]), twierdząc na zasadzie swych doświadczeń, że i fuksyna czysta jest szkodliwa; przeciwko nim zaś wystąpili DDrzy G. Bergeron i J. Clouet [2]), dowodząc również doświadczeniami, robionemi tak na ludziach, jak na zwiérzętach, że fuksyna czysta wcale nie jest szkodliwą i bynajmniéj nie sprawia białkomoczu, jak to twierdzili tamci autorowie; lecz przeciwnie, że według spostrzeżeń Dra Feltza z Saint-Denis [3]) i Dra Periquet z Beuzeville przetwór ten skutecznie wpływa na zmniejszenie białkomoczu u osób, dotkniętych chorobą Brighta [4]). W obronie fuksyny wystąpił téż Dr. Bouchut w Paryżu [5]), dowodząc, że nawet wino zabarwione fuksyną arsenikalną nie jest tak dalece szkodliwe: albowiem w litrze takiego wina znajduje się według Dra Rittera zaledwo $^{8}/_{10\cdot000}$ grm. kw. arsenawego; wiadomo zaś, że w celach lekarskich zadaje się ten przetwór w daleko większych ilościach, bo po $\frac{50}{10000}$, $\frac{100}{10000}$, a nawet $\frac{200}{10000}$ grama. Jednakże zaraz potém sam B. przyznaje, że wino takie, przez dłuższe używanie, może niektórym osobom znacznie zaszkodzić na zdrowiu, któreto zdanie w zupełności podzielamy.

Celem wykrycia zafałszowania wina barwnikiem anilinowym, posiadamy kilka sposobów, po większéj części dosyć prostych.

1.) I tak: według Didelota wystarcza w tym celu wlać łyżkę wina podejrzanego do kieliszka i wrzucić doń gałeczkę piroksylinu (bawełny strzelniczéj). Zakłóciwszy płyn, po chwili wyjmuje się bawełnę i opłókuje obficie wodą przekroploną: jeżeli wino było czyste, bawełna odzyskuje barwę naturalną; przeciwnie pozostaje różową, jeżeli wino było zafałszowane faksyną, lub innemi barwnikami.

2.) Albo też we flaszeczce ze szkła białego mięsza się równe ilości wina i chloroformu, a skłóciwszy je dobrze, czeka się kilka minut: jeżeli wino zaprawione jest fuksyną, chloroform opada na spód i przybiéra barwę różową; jeżeli zaś wino jest czyste, spodnia warstwa płynu pozostaje bezbarwną i przeźroczystą.

3.) Falières zaleca próbę następującą [6]): Do flaszeczki mającéj 30 cm. sześć. objętości wléwa się 5 do 6 gm. wina podejrzanego, dodaje nadmiar amonijaku i dopełnia eterem czystym, a skłóciwszy wszystko, pozostawia się w spoczynku. Następnie odlćwa się z wiérzchu eter i dodaje kilka kropel kw. octowego, poczém zaraz występuje barwa czerwona, jeżeli wino zawiérało fuksynę. Tę ostatnią próbę według Laillera można jeszcze o tyle uprościć, że, gdy przez kilka godzin mięszanina wina, amonijaku i eteru pozostała w spoczynku, eter pływający po wiérzchu (nie zlany), oglądany w świetle odbitém, okaże się zielonym, jeżeli wino zawiérało fuksynę; a bezbarwnym, jeżeli nie było zaprawném. To oddziaływanie barwne występuje wyraźnie nawet w takim przypadku, jeżeli wino zawiéra tylko 2 cgm. fuksyny na litr.

---

[1]) Ritter. *Des vins colorés par la fuchsine et des moyens employés pour les reconnaître.* 2me édit. Paris 1876.
Ritter et Feltz, w *Comptes rendus de l'Acad. d. sciences*, 26 juin.
Ciż. *E'tude expérimentale de l'action de la fuchsine sur l'organisme.* Paris 1877.
[2]) *Ann. d'hyg. publ.* 1876, t. 46, str. 181; i 1877 r., t. 48, str. 452.
[3]) *Moniteur thérap.*, 6 nov. 1876.
[4]) *Ann. d'hyg. publ.* 1877, t. 47, str. 463—464.
[5]) *Gaz. d. hôpit.*, 1877, Nr. 60.
[6]) *Ann. d'hyg. publ.*, 1877, t. 47, str. 340.

STATYSTYKA LEKARSKA.

Śmiertelność w Galicyi w ubiegłém trzechleciu.

IV.

Odsetki śmiertelności z r. 1876 w miastach i miasteczkach, ułożonych w porządku liczby mieszkańców.

Liczba miast o ludności od

Ludność miast	w których odsetek śmiertelności wynosi od											
	1·5—2·0	2·0—2·5	2·5—3·0	3·0—3·5	3·5—4·0	4·0—4·5	4·5—5·0	5·0—5·5	5·5—6·0	6·0—6·5	6·5—7·0	7·3
1000—2000	2	2	3	1	1	—	—	—	—	—	—	—
2000—3000	2	3	2	4	3	—	1	—	1	2	—	—
3000—4000	1	3	4	9	4	1	2	—	—	1	1	1
4000—5000	1	1	5	6	2	2	1	1	—	—	—	—
5000—6000	—	—	—	3	1	3	1	1	—	—	1	—
6000—7000	—	—	—	1	1	—	2	—	—	—	—	—
7000—8000	—	—	—	—	—	2	1	—	1	—	—	—
8000—9000	—	—	1	—	1	—	—	1	—	—	—	—
9000—10000	—	—	1	—	3	—	1	—	—	—	—	—
10000—11000	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
11000—12000	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—
12000—13000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
13000—14000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
14000—15000	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
15000—16000	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
16000—17000	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
17000—18000	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
18000—19000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
19000—20000	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
20000—21000	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
21000—22000	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
nad 40000	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
nad 80000	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—

Dr. Cassina.

(§) Sprawozdanie o przebiegu chorób nagminnych w Galicyi

w czasie od 1go do 16go września 1877 r.

Rodzaj choroby	ilość dotkniętych gmin	ludność	pozostało 1/9 w leczeniu	przybyło chorych	z tych: wyzdrowiało	z tych: umarło	z tych: pozostało w leczeniu: chorych	z tych: pozostało w leczeniu: w gminach
Ospa	1	749	—	4	4	—	—	—
Odra	6	2,465	30	44	37	—	37	6
Płonica	14	11,123	128	112	128	36	80	12
Błonica	24	31,786	70	437	166	205	136	23
Dur	13	10,834	170	194	195	9	160	9
Krztusiec	19	24,522	473	434	272	20	615	14
Czerwonka	39	31,277	275	454	370	62	297	28

Ospa panowała w powiecie Kamioneckim; odra pojawiła się przeważnie w powiatach: Chrzanowskim (w 3 gm.) i Krakowskim (w 2 gm.); płonica w powiatach: Rohatyńskim (w 4 gm.), Złoczowskim (w 3 gm.), Kamioneckim (w 2 gm.); błonica w powiatach: Tłumackim (w 7 gm.), Kołomyjskim (w 6 gm.), Stanisławowskim (w 5 gm.); dur w powiatach: Grodeckim (w 5 gm.), Doliniańskim i Jarosławskim (w każdym w 2 gm.); krztusiec w powiatach: Czortkowskim (w 4 gm.), Zbaraskim (w 3 gm.), Brzozowskim, Grodeckim, Grybowskim i Stryjskim (w każdym w 2 gm.); czerwonka w powiatach: Brzozowskim i Nowotarskim (w każdym w 5 gm.), Gródeckim i Limanowskim (po 3 gm.), Doliniańskim, Drohobyckim, Kamioneckim, Krakowskim, Myślenickim i Żywieckim (w każdym w 2 gm.).

(§) Sprawozdanie o przebiegu chorób nagminnych w Galicyi

w czasie od 16go września do 1go października 1877 r.

Rodzaj choroby	ilość dotkniętych gmin	ludność	pozostało 16/9 w leczeniu	przybyło chorych	z tych: wyzdrowiało	z tych: umarło	z tych: pozostało w leczeniu: chorych	z tych: pozostało w leczeniu: w gminach
Ospa	—	—	—	—	—	—	—	—
Odra	6	2,465	37	—	37	—	—	—
Płonica	13	11,252	80	54	69	13	52	6
Błonica	33	48,407	136	357	186	148	159	29
Dur	11	7,932	160	108	166	7	95	6
Krztusiec	15	22,366	615	176	409	18	364	11
Czerwonka	31	35,878	297	180	303	26	148	13

Odra pojawiła się przeważnie w powiatach: Chrzanowskim (w 3 gm.), Krakowskim (w 2 gm.); płonica w powiatach: Rohatyńskim i Złoczowskim (w każdym w 3 gm.), Stanisławowskim (w 2 gm.); błonica w powiatach: Stanisławowskim i Tłumackim (w każdym w 7 gm.), Kołomyjskim (w 6 gm.), Sniatyńskim (w 3 gm.), Horodeńskim, Nadworniańskim i Podhajeckim (w każdym w 2 gm.); dur w powiatach: Gródeckim (w 4 gm.), Brzozowskim i Doliniańskim (w każdym w 2 gm.); krztusiec w powiatach: Czortkowskim (w 4 gm.), Brzozowskim, Stryjskim i Zbaraskim (w każdym w 2 gm.); czerwonka w powiatach: Brzozowskim i Nowotarskim (po 4 gm.), Gródeckim (w 3 gm.), Doliniańskim, Krakowskim Limanowskim i Myślenickim (w każdym w 2 gm.).

= **Wykaz śmiertelności w mieście Krakowie** w XXXIII i XXXIV tygodniu t. j. od 12go do 25go sierpnia r. b. Ludność 55,000. Umarło osób płci m. 44 (40), ż. 45 (33), razem 89 (73). W téj liczbie było: do 1go roku życia 24 (19), do 5ciu lat 13 (14), wyżéj 5ciu lat 52 (40); w I obw. 12 (14), w II obw. 19 (10), w III obw. 24 (21), w szpitalach 34 (28). Z chorób zakaźnych były przyczyną śmierci: *variola* 6 (9) razy, *scarlatina* 2 (2), *diphtheritis* 2 (1), *ileotyphus* 1, *typhus exanth.* 1 (1) raz, *tussis convul.* 1, *febris puerp.* 3, inne choroby zakaźne 10 (6) razy. Śmiertelność obliczona w stosunku roku i na 1000 ludności wynosiła: 42·2 (34·5).

Tenże stosunek śmiertelności w tymże okresie czasu wynosił: w Bazylei 21·6 (23·8), w Berlinie 34·2 (36·9), w Dreźnie 26·1 (23·0), w Londynie 19·0 (20·2), we Lwowie 31·8 (31·1), w Mnichowie 32·5 (35·6), w Paryżu 22·8 (25·7), w Warszawie 32·1 (31·3), w Wiedniu 22·9 (21·4), w Wrocławiu 33·1 (30·4).

SPRAWY TOWARZYSTW LEKARSKICH.

Związek Towarzystw lekarskich rakuskich

miał wedle pierwotnego zamysłu Wydziału przygotowawczego, ogłoszonego w odezwie tegoż z dnia 7 czerwca b. r., odbyć już we wrześniu r. b. Wiec potrzebny do swego ukonstytuowania. Gdy atoli czas okazał się za krótkim do załatwienia różnorodnych czynności wstępnych, przeto Wydział przygotowawczy zmienił swój pierwotny zamysł i uchwalił na posiedzeniu dnia 6 września b. r. zaproponować, aby Wiec odbył się w grudniu r. b., z następnym programem: 1) ukonstytuowanie wiecu; 2) zmiana niektórych ustępów ustawy związkowéj; 3) wnioski towarzystw związkowych, (między temi wniosek towarzystwa lekarskiego opawskiego: „sprawa stósunku lekarzy do towarzystw ubezpieczających życie", któréj referat na wiecu życzy pomienione towarzystwo widzieć powierzonym swemu delegatowi); 4) wniosek do podjęcia uchwał IIgo Wiecu Tow. lek. rakuskich; 5) oznaczenie wkładki, jaką na cele związku uiszczać mają towarzystwa związkowe; 6) ewentualne wnioski delegatów.

Podając do wiadomości zamiejscowych członków Wydziału powyższą propozycyję członków miejscowych, Prezydyjum Wydziału wezwało piérwszych w odezwie z dnia 9 września b. r., aby w jak najkrótszym czasie zdanie swe w téj mierze objawili.

W odpowiedzi na wezwanie członek wydziału przygotowawczego z Galicyi, wybrany na IIgim Wiecu z łona Towarzystwa lek. galic., porozumiawszy się z Radą Zawiadowczą Towarzystwa, przesłał następną odpowiedź pod dniem 5go października b. r.

1.) Co do czasu Wiecu, to nie da się zaprzeczyć, że miesiąc grudzień jest dla naszych stosunków z powodu ostréj pory roku i złego stanu dróg niekorzystnym do wysłania delegatów na wiec (zwłaszcza ze strony towarzystw podzielonych na sekcyje). Aby jednak nie mnożyć licznych już i tak trudności w ukonstytuowaniu związku i nie opóźniać jego działania, zgadza się na odbycie Wiecu w grudniu r. b. i proponuje w tym celu czas między 17tym a 21szym.

2.) Co do umieszczenia w programie wniosku towarzystwa lek. opawskiego, sądzi: że sprawa poruszona jest mniejszéj wagi dla ogółu lekarzy, w stosunku zaś do uchwalonych przez I i II Wiec, a dotąd nie załatwionych, jest podrzędnego znaczenia. Niema atoli nic przeciw przyjęciu jéj na porządek dzienny Wiecu, tudzież powierzeniu odpowiedniego referatu delegatowi Towarzystwa lekarskiego opawskiego, jeśli ważniejsze sprawy zostawią dostateczną ilość czasu rozporządzalnego.

3.) Co do zmiany ustawy związkowéj, uprasza o rychłe ogłoszenie zamierzonych poprawek, aby interesowane Towarzystwa miały dostateczny czas do swobodnego rozważenia rzeczy.

4.) Jeżeli już koniecznie mają być przedsiębrane zmiany w uchwalonéj i dopiéro zatwierdzonéj ustawie związkowéj, natedy sądzi, że pożądanąby była zmiana §§. 5 i 10 ustawy związkowéj (p. Nr. 3 i 12 „Dwutyg.“) w tym duchu, aby Wiec zbiérał się nie co 2, lecz co 3 lata i aby obok wieców towarzystw związkowych nie istniały zbiérać się mające od czasu do czasu zjazdy lekarskie. Powody w téj mierze podał swego czasu przy wydawaniu opinii o projekie ustawy związkowéj [1].

5. Nareszcie uprasza aby referaty o ważniejsrzych sprawach, które mają wejść w program wiecu, a przynajmniéj końcowe ich wnioski do uchwał były naprzód ogłoszonemi.

Dr. J. R.

6. Posiedzenie zwyczajne sekcyi lwowskiéj Tow. lekarzy galic. z dnia 22 września 1877 r.

Przewodniczący: Dr. Widman. Obecnych członków 15 i 3 gości.

I. Po przywitaniu obecnych przez przewodniczącego, jako zebranych po dłuższéj przerwie posiedzeń sekcyi, odczytano i przyjęto protokół ostatniego posiedzenia (z dnia 2 czerwca b. r.).

II. Przewodniczący składa do biblijoteki sekcyi rozprawę Dra Rychlickiego: „O pneumatometryi“, nadesłaną przez Prof. Dra Korczyńskiego.

III. Następuje odczyt kol. Dra Mahla o trzech przypadkach chorobowych, a mianowicie:

a) Grużlica połyku (tubercul. pharyngis).

Jest to jedna z rzadziéj pojawiających się chorób. Przypadek tu opisany dotyczy 16 letniego Adolfa K., kelnera, który dnia 3 maja 1877 r.

---

[1]) Przeciw zbieraniu się wiecu co 2 lata przemawiają dwie okoliczności: a) koszta wysyłania delegatów na wiece tak częste, zwłaszcza dla odległych towarzystw związkowych; b) zbyt krótki peryjod, aby sprawy podjęte na wiecu poprzednim mogły doznać załatwienia.

Co zaś do ogólnego zjazdu lekarzy zamieszkałych w Austryi, który obok wieców ma być zwoływanym od czasu do czasu, to *a)* zjazdy są rzeczą kosztowną, b) zachodzi uzasadniona obawa, aby nie chciały przybrać dążności nadawania zebraniom towarzyskim lekarzy z państwa różnoplemiennego cechy wyłącznie niemieckiéj, *c)* dla lekarzy w Galicyi są zbyteczne, gdyż ci mają swoje zjazdy polskie.

został przyjętym na oddział wewnętrzny I szpitala powsz. we Lwowie, skarżąc się głównie na męczący, od dłuższego czasu trapiący go kaszel. Stan obecny wykazał budowę ciała wątłą, odżywienie liche, skórę bardzo bladą, gruczoły szyjne i karkowe miernie obrzękłe, klatkę piersiową wązką i długą, pod prawym obojczykiem zapadniętą. Inne wyniki badania były: z przodu po stronie prawéj w górnych częściach odgłos czczy i tamże wdech i wydech oskrzelowy, z tyłu w obu szczytach odgłos przytłumiony i wydech słyszalny. Uderzenia serca widoczne w 4, 5 i 6 międzyżebrzu nieco na wewnątrz od brodawki sutkowéj; — ton 1szy nad końcem serca zakończony szmerem, 2gi nad tętnicą płucną zaostrzony. Tętno dość nikłe, 100—120 na min. Daléj wykazano: mierne powiększenie wątroby i śledziony, nagromadzenie małéj ilości wolnego płynu w jamie brzusznéj i puchlinę odnóg dolnych. Chory skarży się na brak łaknienia i częste rozwolnienie. Była to więc niewątpliwie gruźlica płuc; prócz tego rozpoznano: zwyrodnienie skrobiowate *(degener. amyloid.)* wątroby i śledziony w osobniku zołzowatym i znacznie niedokrewnym. Co do dziedziczności chory nie podał żadnych dokładnych wskazówek.

Zalecono krople morfinowe i rozczyn tlenku żelaza *(ferr. oxyd. dyalis. solut.)* Pod wieczór chory miéwał dość znaczną gorączkę (38·5 do 39·6). Dnia 11 maja chory skarży się na bóle w gardle; wykazuje silne zaczerwienienie łuków podniebiennych i połyku. Zalecono zabryzgiwania tymolu (0·25 na 200) do jamy ust. 15/5 na miejscach dotąd zaczerwienionych okazuje się wypocina barwy szarawo-białéj, o powierzchni nierównéj, chory skarży się na bóle przy połykaniu. Zalecono częstsze wstrzykiwania rozczynu tymolu (co $^1/_4$ godziny). Tętno wieczorem 108, ciepłota 38·0. Ciągła śpiączka. 17/5: na prawym migdałku wrzodzik wielkości bobu o dnie pokrytém masą szarawo-białą, słoninowatą i brzegach wyniosłych. Gdy część wypociny ustąpiła z powodu częstych wbryzgiwań, stały się widocznemi liczne guziczki biało-szarawe wielkości prosa, umiejscowione w błonie śluzowéj połyku. Bole przy połykaniu zwiększają się; gorączka dochodzi wieczorem do 39°, a nawet przekracza tę wysokość; wreszcie dnia 31 maja śmierć kładzie kres cierpieniom chorego.

Rozbiór zwłok, wykonany przez Dr. Feigla, wykazał (według brzmienia protokółu):

Infiltratio tuberculosa subsecuta phthisi pulmonum progressa. Tuberculosis miliaris telae mucosae pharyngis, laryngis et tracheae, — ulcera tuberculosa coeci. Degeneratio amyloideo- adiposa hepatis et renum, tumor lienis chron., subs. acuto. Marasmus et anaemia universalis.

Gruźlica połyku jest zjawiskiem tak rzadkiém, że niektórzy autorowie (jak n. p. Rokitansky, w 3 tomie Anatomii patolog.) zaprzeczają zupełnie istnieniu jéj, lub téż pomijają ją milczeniem (jak: Niemeyer, Lebert i Kunze). Bamberger sądzi, że przy gruźlicy krtani często występuje wtórorzędnie dławiec *(croup)* połyku. Zdaje się, że bliższe badanie często wykryłoby nagromadzenie gruzełków pod błoną pozornie „dławcową“, która często u cierpiących na ostrą gruźlicę krtani, na połyku wtórorzędnie się wytwarza. Dopiéro Birch-Hirschfeld (Pathologische Anatomie, r. 1877) wspomina o tém, że w rzadkich przypadkach występuje także i w połyku gruźlica. B. Fränkel (w Berlinie) widział 6 przypadków wrzodów gruźliczych połyku i opisał je na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego w Berlinie *(Berl. klinische Wochenschr.)*. Tenże podaje, że Nawratil między 240 przypadkami owrzodzeń krtani (z tych 162 gruźliczéj przyrody) widział 20 razy owrzodzenia w połyku; nie rozstrzyga jednak pytania, czy to były wrzody gruźlicze (może raczéj nieżytowe). Fränkel wyszukał w protokółach sekcyjnych zakładu Virchowa z r. 1865 i 1866 na 1085 rozbiorów zwłok tylko jeden przypadek wrzodów gruźliczych połyku, a w tutejszéj pracowni

anatomiczno-patologicznéj jest przypadek obecnie opisany w przeciągu cztérech ostatnich lat (około 2500 sekcyj) dotąd **jedynym**, chociaż gruźlica, n. p. języka, bywa wcale nie rzadko znajdowaną.

Co się tyczy rozpoznania w tym przypadku, to zapewne łatwo można w nim zmiany chorobowe odróżnić od kiły, tocznia (*lupus*), lub pleśniawek (*Soor*); prędzéj już możnaby je zamienić z zapaleniem dławcowém (*Croup*), gdyż rozpad guzków nie był tu jeszcze znacznym i nie było téż (jak w przypadkach **Fränkla**) odosobnionych wrzodów, lecz jednostajna prawie powłoka szara, a pod nią niezliczone guzki wielkości prosa (tylko na migdałku pr. był wrzód już opisany). Języczek, nagłośnia i więzadła głosowe były tu prawidłowe, natomiast w tchawicy również znaczna ilość tych guzków.

Śmierć nastąpiła tu — jak zwykle w podobnych przypadkach — z powodu wyniszczenia sił znaczną gorączką, jakotéż niedostateczném odżywianiem, a to głównie w skutek wrzodów w gardle i przewodzie pokarmowym. Leczenie musi tu poprzestać na środkach łagodzących (narkotycznych).

b) Mięsak włóknisto-komórkowy mózgu (sarcoma fibrocellulare cerebri) i zapalenie włóknikowe płuca prawego.

Karol N., l. 60, nauczyciel, został przyjęty na oddział wewn. I szpitala powsz. lwow. d. 19 września 1877 r., w stanie bezprzytomnym. Od towarzyszących mu osób można było tylko tyle dowiedzieć się, że jest od kilku dni chorym.

Stan obecny: Ciało dobrze rozwinięte, odżywienie dość dobre, barwa skóry blada, policzki nieco zaczerwienione; gałki oczne trochę wysadzone, źrenice miernie rozszérzone; chory niespokojny, majaczy; czucie w skórze utrzymane; odgłos wypukowy od 4go żebra prawego na dół z przodu przytłumiony, tamże oddech nieoznaczony, z tyłu od kąta pr. łopatki ku dołowi zupełnie czczy i oddech oskrzelowy, po lewéj str. wdech szorstko pęcherzykowy. Uderzenia serca dają się wyczuć w 5 międzyżebrzu nieco na wewnątrz od brodawki sutkowéj; tony słabe, ale czyste. Tętno przyspieszone (100 na m.), dość drobne, ciepł. 39·4°.

Rozpoznano zapalenie mózgu (*encephalitis*) i zapalenie włóknikowe płuca prawego. Zalecono chinin w większych dawkach jednorazowych i wódkę francuską (*cognac*). Stan bezprzytomny utrzymywał się ciągle. Dnia 16/9 były słyszalne rzężenia tchawicowe, a dnia 18/9 chory umarł wśród objawów opuchliny ostréj mózgu i płuc.

Rozbiór zwłok wykazał, prócz zapalenia włóknikowego płuca prawego w okresie zwątrobienia szarego i ostréj opuchliny płuca lewego, zwyrodnienie klejniowe (*deg. colloidea*) przerosłego serca, wątroby i śledziony, jakotéż nowotwór mózgu. Nowotwór ten, wielkości małego jabłka, spójności miernie ścisłéj, był budowy słabo zrazikowatéj, tylko na swéj zewnętrznéj górnéj części okazywał kilka półkulistych zrazików wielkości orzechów laskowych z guza większego czopkowato wychodzących, a przytém bardziéj różowych, niż cały guz, barwy żółtawo-białéj. Zajmował on środek półkuli lewéj, od dna począwszy, przez całą wyspę lewą zupełnie zniszczoną, aż do pokrywy komory bocznéj lewéj. U podstawy opony miękkie z mózgu przechodziły nań wyraźnie, na samym guzie były jednak tak ścieńczałe, iż się ściągnąć z niego nie dały. Od wewnątrz i góry wypiérał tak znacznie ciało prążkowane (*corp. striatum*) i łoże nerwu wzrokowego (*thalam. optic.*), że takowe zupełnie zanikły, a pozostała tylko zgrubiała wyściółka komórek (*ependyma*) z wązką na 0·3 ctm. istotą mózgową tych części; od strony zaś zewnętrznéj sięgał do ścieńczałych również zwojów mózgowych. Istota mózgowa bardzo luźnie tylko przylega do guza nowotworowego, nigdzie zaś

ścisłego z nim związku nie stanowi. Wedle tego nowotwór wyszedł od podstawy opon mózgowych miękkich, lub, co prawdopodobniejsze, od istoty mózgowéj saméj; obecnie jednak rozstrzygnąć tego nie można. Badanie drobnowidowe, wykonane w pracowni anatomiczno-patologicznéj, wykazało, że główna część guza składa się z komórek wrzecionowatych, pękami obok siebie ułożonych, ze skąpą treścią, wyraźnemi jądrami i długiemi wypustkami, pomiędzy któremi przebija się siatka tkaniny łącznéj i szérokie, a z cienkiemi ścianami naczynia; pomiędzy zaś takiemi miejscami znajdują się, przeważnie w guzach młodszych, małych, ogniska złożone z nagromadzonych obficie komórek okrągłych, małych, ze skąpą ziarnistą treścią, a wyraźnemi jądrami. Z tego rozpoznano mięsak włóknisto-komórkowy (*sarcoma fibrocellulare*): gdyż nagromadzone komórki okrągłe uważano tylko za nowo wytworzone i przejściowe do piérwszych postaci. Z powyższego wynika, jak często rozpoznanie nowotworów w mózgu jest nader niepewném.

c) Tętniak tętnicy międzyżebrowéj drugiéj prawéj (Aneurysma arteriae intercostalis secundae dextrae).

Franciszek W., 38-letni obnośca obrazów, wstąpił 18 lutego 1876 na oddział wewn. I szpitala powsz. lwowskiego. Uskarża się na silne bole w prawém ramieniu. Badanie fizyczne narządów wewnętrznych uskutecznione przez prym. Dr. Widmana dało, z wyjątkiem miernego przerostu prawéj komórki sercowéj, wynik zupełnie ujemny. Rozpoznano tedy tylko rwę splotu nerwów ramieniowego (*nevralgia plexus brachialis*) i tłómaczono sobie powstanie jéj tém, że chory, nosząc ciężki zwój obrazów pod pachą prawą, natęża mocno odnogę i wystawia ją na wpływy atmosferyczne. Dnia 27 lutego 1876 przeniesiono chorego na istniejący podówczas oddział chorób nerwowych. Tam chory uskarża się, że czuje bardzo silne bole rozpostarte jednostajnie na górnéj połowie klatki piersiowéj po stronie prawéj aż poniżéj linii pociągniętéj od kąta dolnego łopatki prawéj poziomo i na przód ku przedniéj stronie klatki piersiowéj. Zarazem ból zajmuje kark po stronie prawéj aż poniżéj środka mięśnia dwubrzusznego. Zkąd ból wychodzi, chory nie umié oznaczyć; utrzymuje tylko, że jest powiérzchownym i że go w kościach nie czuje. Rozpoznano nerwoból międzyżebrowy po stronie prawéj (*nevralgia intercostalis dextra*) i zalecono wstrzykiwania podskórne z kwasu karbolowego w obrębie bolami dotkniętym i galwanizowanie suchemi elektrodami. Gdy ból mimo to ciągle utrzymywał się niezmiennie, zarządzono okłady wysychające, pod któremi ból się zmniejszył co do natężenia i ograniczył do połowy dawnego obszaru. W tym stanie wypuszczono chorego dnia 9 marca 1876 r. W dwa miesiące potém przyjęto go powtórnie na ten sam oddział dnia 9 maja 1876 r. W chwili przyjęcia spostrzeżono, że bole wyżéj opisane są jeszcze dotkliwszemi, niż dawniéj. Powstają napadami trwającemi od kilku minut do godziny i więcéj. Podczas napadu chory wije się i jęczy. Zalecono wcieranie z olejku lulkowego z chloroformem i wstrzykiwania podskórne z kwasu karbolowego. Gdy zaś ostatnich znieść nie mógł, zmieniono je na wstrzykiwania podskórne morfinu. Dnia 28/5 ból rozszérzył się na lewą łopatkę i lewą odnogę górną. Co do bliższego określenia siedziby bolu, to chory mniéj go teraz czuje na powiérzchni, a więcéj w kościach. Zalecono olejek krotniowy do wcierania, po którym bole nieco się zmniejszyły. Dnia 8 czerwca chory, wstawszy z łóżka, po raz piérwszy spostrzegł, że iść nie może. Również mocz nie może odpłynąć swobodnie, wydobywa się ledwo kilka kropli po półgodzinnych wysileniach. Próba czucia okazała, że takowe jest znacznie zmniejszoném na odnogach dolnych. Co się tyczy ruchu, to bezwładność tychże jest wielka. Rozpoznano: zapalenie

ostre rdzenia (*myelitis acuta*). Dnia 15/6 chory skarży się na brak czucia na plecach, klatce piersiowéj, brzuchu i odnogach dolnych. Nadto spostrzeżono opadnięcie częściowe powieki górnéj prawéj. Bole utrzymują się w stanie dotychczasowym. Dnia 18/6 powstał moczociek (*incontinentia urinae*) i ukazały się odleżyny nad kością krzyżową. Dnia 20/6 spostrzeżono, że źrenica prawa znacznie się ścieśniła, a lewa rozszérzyła. Porażenie czucia i ruchu odnóg dolnych zupełne. Prawa odnoga górna zdolna jeszcze do ruchów czynnych i biernych, czucie w niéj prawidłowe, władza jednak mniejsza niż w lewéj. Głos zmieniony, cichy, przytłumiony, cokolwiek chrypliwy. Połykanie dosyć dobre. Pęchérz rozszérzony moczem na 12 cm. powyżéj spojenia łonowego, mimo, że mocz kroplami kapie bez ustanku. Badanie narządów wewnętrznych nie wykazuje zresztą żadnych zboczeń. Wyglądanie chorego w stósunku do stanu, w jakim przybył do szpitala, mizerne. Dnia 28/6 chory umarł. Rozbiór zwłok, wykonany przez prosektora Dr. Feigla, wykazał oprócz opuchliny ostréj mózgu i przerostu lewéj komórki serca, także rozmiękczenie białe (*degeneratio alba*) rdzenia pacierzowego od 3go kręgu piersiowego aż do rdzenia przedłużonego, jako przyczynę tego zaś tętniak drugiéj tętnicy międzyżebrowéj prawéj położony blisko kręgosłupa po stroo nie prawéj. Sprawił on zanik (*usura*) ostatniego kregu szyjowego, pierwszegpiersiowego, tudzież piérwszego żebra prawego. Odpowiedni preparat anatomiczny, przedstawiony przez prelegenta, okazuje guz (tumor) wielkości jabłka, spójności sprężystéj. Na przekroju można prócz skrzepłéj krwi odrożnić wszystkie trzy warstwy ściany naczyń, zgrubiałą warstwę wewnętrzną i zewnętrzną, tudzież zanikłą częściowo warstwę średnią.

Co do przyczyny tego tętniaka, to możnaby z niejakiém prawdopodobieństwem upatrywać związek téj choroby z zatrudnieniem chorego: częste i długotrwałe wytężenie mięśniów ramienia prawego (w skutek roznoszenia ciężkich nieraz książek i obrazów) stało się zapewne przyczyną miejscowego zwężenia światła tętnic, a tém samém wzmożenia parcia krwi przed ścieśnionem miejscem, tudzież zmiany w odżywianiu ściany odpowiedniéj tętnicy z następowém zapaleniem warstwy wewnętrznéj téjże (*endarteriitis*) i wreszcie rozszérzeniem obwodu jéj coraz więcéj się wzmagającém. Podobnie wywodzi Rindfleisch (*Pathologische Gewebelehre*, str. 190): powstanie wielu tętniaków; gdy n. p. Rokitansky upatruje przyczynę tego w zboczeniu nanerwienia (porażeniu warstwy mięśniowéj); Köster, mając na uwadze, jak stale występuje przytém zapalenie wewnętrznéj warstwy tętnicy (*endarteriitis*), szuka przyczyny pierwotnéj w naczyniach naczyń (*vasa vasorum*); inni wreszcie tłómaczą to niedostateczną sprężystością i kurczliwością warstwy mięśniowéj (co w starości można uważać za prawdziwe).

W literaturze dostępnéj prelegentowi napotkał tenże tylko jeden przypadek podobny do naszego pod względem anatomicznym, nie zaś w klinicznym przebiegu choroby (w „*Med. Times and Gazette*“ ref. w „*Med. chir. Rundschau*“ 1876, zeszyt 10). Badanie fizyczne za życia i tam nie dało żadnych dodatnich wyników. Przypadki takie są więc bardzo rzadkie, a mogą być i z tego względu pouczającemi, że przy podobnych objawach choroby, mając przy tém wzgląd na zatrudnienie chorego, można czasem myśląc, o możliwém takiém zdarzeniu, dojść do rozpoznania choć prawdopodobnego właściwéj choroby.

Dr. Kozłowski.

MEDYCYNA SĄDOWA.

Czy zachodzi różnica i jaka, między rowkami skórnemi pochodzącemi od ściśnienia szyi postronkiem dokonanego na żywym, a na trupie?

Rozprawa Dra Ferdynanda Obtułowicza, Asyst. klin. chor. skór. i wener. w Krakowie

uwieńczona nagrodą z zapisu ś. p. Protomed. Jakubowskiego przez Wydział lekarsk Uniwersytetu Jagiellońskiego.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 17.)

W celu usunięcia wątpliwości, czy objawy występujące w skutek powieszenia i uduszenia pętlą nie mogą również wystąpić w skutek zadziergnięcia na trupach dokonanego, robił N. doświadczenia na królikach, na zwłokach ludzkich i na odnogach przed amputacyją i po téjże i przekonał się, że zakładanie pętli po śmierci wywołuje wprawdzie rowki, ale ani razu nie widział ani wybroczyn ostro odgraniczonych w rowku, ani prążka czerwonego na granicy jego. Rowki przy zadziergnięciu otrzymywał tylko miękkie i brudno szarawe: nie wieszał bowiem zwłok, lecz tylko w 2 do 3 godzin po śmierci zakładał silnie pętle na szyję i odnogi i pozostawiał przez 20 do 30 godzin.

Zajmującą tę rozprawkę kończy N. następującemi wnioskami:

1.) Wybroczyny makroskopijne (*sugillationes*) w rowku szyjnym znajdują się, chociaż bardzo rzadko, u powieszonych i zadziergniętych, a mianowicie dlatego, że po największéj części brakuje odpowiednich do tego warunków.

2.) Znajdują się one częściéj u zadziergniętych, niż u powieszonych, z powodu bardziéj sprzyjających warunków w pierwszym razie.

3.) Rowek strupem pokryty znajduje się częściéj u powieszonych, niż u zadziergniętych.

4.) W większéj liczbie przypadków znajdują się w skórze i tkance łącznéj podskórnéj samego rowka, jakoteż w najbliższém sąsiedztwie, drobnowidowe przekrwienia i wybroczyny.

5.) Przekrwienia te i wybroczyny, obok należytego uwzględnienia innych objawów i okoliczności towarzyszących każdemu szczegółowemu przypadkowi, przemawiają za tém, a nawet dowodzą, że pętla została założoną za życia człowieka; mogą zatém odgrywać ważną rolę, jako czynniki dyjagnostyczne przy badaniach sądowych, odnoszących się do śmierci przez powieszenie i zadziergnięcie.

Praca Neydinga nie mogła nie zwrócić na siebie uwagi piérwszorzędnych powag naukowych i pozostać bez odpowiedzi potwierdzającéj jego badania, lub odmawiającéj im tego znaczenia, jakie N. nadać im usiłował. To téż zaraz w następnym tomie czasopisma, poświęconego medycynie sądo-

wej, znajdujemy rozprawkę Dra Bremmego [1]), który, na wezwanie profesorów Limana i Skrzeczki, robił poszukiwania drobnowidowe na rowkach u powieszonych (9) i zadzierzgniętych (1), jakotéż na rowkach sztucznie wytworzonych (10) i plamach pośmiertnych, pozbawionych przyskórka już po śmierci. Postępując w zupełności torem Neydinga, stwierdza B. wybroczyny drobne i przekrwienie naczyń na granicy skóry właściwéj i tkanki łącznéj podskórnéj, tak, że całkowicie przychyla się do zdania 4), wypowiedzianego przez N. t. j. „że w większéj liczbie przypadków w rowkach u powieszonych i zadzierzgniętych znajdują się przekrwienia i wybroczyny;“ na 10 bowiem przypadków znalazł w 8 wybroczyny drobne, a w 2 tylko naczyńka mocno nastrzykane.

B. atoli utrzymuje, że powyższe wybroczyny mogą również powstać w sposób czysto mechaniczny, jeżeli trup wisi czas dłuższy na pętli strangulacyjnéj, a dowodzi tego w sposób następujący:

Jak u powieszonych lub zadzierzgniętych jeszcze za życia trzy czynniki pomagają do wytworzenia wybroczyn, t. j. bicie serca trwające kilka sekund, narzędzie strangulacyjne i ciężar ciała: tak po śmierci dwom tylko ostatnim czynnikom rolę tę przypisać musimy. Skutkiem ucisku i oporu krew zostaje z naczyń wypchniętą i gromadzi się w tkance łącznéj podskórnéj w postaci bryłeczek. Na zarzut, że w rowkach sztucznie wytworzonych na częściach skóry wyżéj położonych nie uda się wykryć wybroczyn, ponieważ krew opuszcza się ku dołowi, odpowiada B., że przy nader krętym przebiegu drobnych naczyń nie można stanowczo powiedzieć, która część jest wyżéj, a która niżéj położoną, a drobnowid nadto i nóż stwierdzają, że nie wszystkie naczynia w częściach trupa wyżéj położonych są próżne, lecz, że skąpe bryłki krwi i tu się znajdują. Przy badaniu sztucznie wytworzonych rowków, które odpowiadały częściom skóry względnie niedokrewnym (*blutleer)*, dopiéro w 20 lub 30 przekroju udawało się bryłkę krwi *(Blutklümpchen)* wyśledzić. Celem wytworzenia sztucznych rowków przewięzywał B. postronkiem jużto blade miejsca na skórze szyi i odnóg, jużto plamy pośmiertne; a skóry albo nie naruszał wcale, albo téż przed założeniem pętli zeskrobywał z niéj przyskórek. Pętla leżała z początku 4, późniéj 24 do 36 godzin. Rowki tak wytworzone wycinał B. razem z tkanką łączną podskórną i badał jużto za świeża, jużto po zasuszeniu, robiąc przekroje poprzeczne i podłużne. Otóż przekroje te wykazywały pod drobnowidem wybroczyny sztuczne i to w znacznéj ilości, szczególniej na przekrojach poprzecznych, jeżeli postronek leżał przez 36 godzin i przebiegał przez sińce pośmiertne. Wybroczyny te jużto znajdują się zupełnie odosobnione w tkance tłuszczowéj, jużto zostają w związku z próżnemi gałązkami naczyniowemi. Te ostatnie właśnie wyświecają sposób powstania tych sztucznych wybroczyn, a mianowicie, że pod naciskiem pętli niejednostajnie gładkiéj i równéj mały słupek krwi posuwa się z miejsca bardziéj uciśniętego ku miejscu wystawionemu na mniejszy ucisk, dopóki znów na nowy znaczny opór nie napotka. Wtenczasto albo pęka naczyńko, albo téż przynajmniéj w tym punkcie rozszérza się paciorkowato.

Badając dwa sińce pośmiertne pozbawione przyskórka, znalazł wystrzykanie drobnych naczyń i mocne przesiąknięcie tkanki łącznéj podskórnéj cieczą krwawą.

---

[1]) *Hat die Nachweisung mikroskopischer Extravasate in den Strangmarken Erhängter oder Erdrosselter in Bezug auf die Beantwortung der Frage, ob der Strang am Lebenden oder an der Leiche anglegt sei, diagnostische Bedeutung?* Von Dr. Bremme. Vierteljahrschrift für ger. u. öff. Medizin von W. von Horn — Neue Folge, Bd. XIII, Berlin 1870.

Na zasadzie takichto poszukiwań B. zaprzecza, iżby drobnowidowe wybroczyny i przekrwienia w rowkach strangulacyjnych dowodziły, że pętla za życia założoną została, i wyprowadza z swéj pracy następujące wnioski:

1.) W tkance łącznéj podskórnéj rowka u powieszonych i zadzierzgniętych nie znajdują się wcale wybroczyny, jeżeli śmierć natychmiast nastąpiła, a trupa bezpośrednio po śmierci odcięto i od pętli uwolniono.

2.) Wybroczyny się znajdują, lubo śmierć natychmiast nastąpiła, jeżeli tylko trup długo wisiał na pętli.

3.) Wybroczyny tworzą się, jeżeli śmierć nie następuje w okamgnieniu, bez względu na to, czy trupa wcześniéj, czy późniéj odcięto, lub od pętli uwolniono.

4.) Nie można odróżnić wybroczyn za życia powstałych od wybroczyn po śmierci mechanicznie (sztucznie) wytworzonych.

5.) Z tych powodów zatém wykazanie drobnowidowych wybroczyn w rowkach u powieszonych lub zadzierzgniętych nie może jeszcze rozstrzygnąć pytania, czy pętla została założoną za życia, czy dopiero po śmierci.

Takieto dwie prace zbijające nawzajem wyniki poszukiwań drobnowidowych, dokonywanych na rowkach u powieszonych i sztucznie wytworzonych, służyły dla mnie za wskazówki przy podejmowaniu niniejszych badań, których wypadek ile możności treściwie przytaczam.

Przedewszystkiém muszę wspomnieć o materyjale, na którym oprzéć mógłem swoje poszukiwania; a z żalem wyznać muszę, że mimo zachęty Wgo Prof. Dr. Biesiadeckiego, aby lekarze sądowi łaskawie przysyłać raczyli wycinane rowki przy zdarzających się sekcyjach u powieszonych, materyjał ten był wcale ubogim: obejmuje bowiem tylko 9 rowków skórnych wyciętych ze szyi u powieszonych, i do tego z nader skąpemi szczegółami co do okoliczności ważnych przy moich poszukiwaniach, t. j. jak długo trup wisiał, czy po odcięciu zaraz pętlę zdjęto, czy też jeszcze ją na szyi zostawiono; a wreszcie prócz jednego tylko przypadku, w którym sam oględzin dokonywałem (Nr. VII) i w którym baczną uwagę nie tylko na sam rowek szyjny, ale i na tętnice, nerwy i mięśnie pod nim ułożone zwracałem, nie mógłem w ogóle wywiedzieć się o bliższych szczegółach sekcyi, następnie dokonanéj: gdyż w protokółach sekcyjnych zakładu anatomiczno-patologicznego, prócz napisu: „*strangulatio*“ nie było żadnéj innéj wzmianki, jako o sekcyjach z policyjnych względów podjętych. To też tak, jak już przed 2 laty, tak i w czasach ostatnich, postępując torem wytkniętym przez Neydinga, zwracałem całą swoję uwagę niemal wyłącznie na badanie rowków wzmiankowanych pod drobnowidem, a pod tym względem doszedłem do tego samego, co Neyding i Bremmer wypadku, t. j. „że w nader przeważającéj liczbie przypadków znajdują się w skórze i w tkance łącznéj podskórnéj samego rowka, jakoteż w najbliższém jego sąsiedztwie drobnowidowe przekrwienia i wybroczyny“.

Rowki same były jużto miękkie (VIII), jużto strupem pokryte (IV, VII, IX, X, XI), chociaż nie w całym swym przebiegu. Na przekroju można już było nieraz okiem nieuzbrojoném dostrzedz drobne czarne lub żółtawe punkciki i delikatne prążki (I, VII, VIII, IX, XI) barwy żółtawéj, zapowiadające przekrwienia naczyń skórnych, jakoteż w sąsiedztwie ich drobne wybroczyny. Z pomiędzy 9 przypadków w jednym tylko, mimo licznych przekrojów, nie udało mi się wykryć ani przekrwienia tak w samym rowku, jakoteż w jego najbliższém otoczeniu, — a w przypadku tym był rowek płytki (III, A, B) i miękki. Zresztą we wszystkich przypadkach, w licznych przekrojach do nich się odnoszących, (oznaczonych przez I, z literami A, B, C, D, E, F, II, IV i t. d. — aż do XI) widać już przy małém powię-

kszeniu 100—140 r. (Hartnack *Ocular* 4, *Objectiv* 4, powiększenie 140 razy) bardzo wydatne naczyńka nastrzykane krwią, jakotéż drobne, ostro odgraniczone wybroczyny tak w rowku, jak i w przylegających doń rąbkach skóry; — nadto, co do warstw, to są one widoczne tak w tkance łącznéj podskórnéj i tłuszczowéj, jakotéż w saméj skórze właściwéj. Celem lepszego uwydatnienia tych wybroczyn, nie zabarwiałem jednéj części okazów drobnowidowych i używałem niezbyt mocnego oświetlenia przedmiotu za pomocą zwierciadełka, przyczém naczyńka występowały w postaci prążków czarniawych, a wybroczyny nakształt plamek ciemno-czerwonych lub nieco jaśniejszych, stósownie do warstwy krwi skrzepłéj i grubości okazu.

(Ciąg dalszy nastąpi).

DROBIAZGI SĄDOWO - LEKARSKIE.

* **Zgorzel płucna pod względem sądowo-lekarskim.** Pod tym napisem skréślił Dr. Wahl przypadek, w którym mężczyzna 35cio-letni otrzymał ranę ciężkiém drewnem zadaną nad brwią, $3\frac{1}{2}$ cm. długą, do kości dochodzącą. Rana zagoiła się rychłozrostem, a chory wbrew radzie lekarza już 5go dnia wstał z łóżka i wziął się do krajania sieczki. Tegoż dnia dostał dreszczów i kłócia w prawéj piersi. Następnych dni rozwinęła się zgorzel płucna, w skutek któréj niespełna w miesiąc po uszkodzeniu chory umarł. Związek między uszkodzeniem a zgorzelą płuc autor sobie w ten sposób tłómaczy, że w skutek rany nad brwią powstał zakrzep w żyłach téj okolicy, tak obfitującej w naczynia żylne w śródkościu, oderwanie się zaś zakrzepu w dniu 5tym po urazie w skutek wysileń (rznięcia sieczki) sprawiło zator w płucach, a następnie zgorzel tychże. Żałować należy, że nie było sposobności stwierdzić rozbiorem zwłok tego rozumowania (zresztą całkiem prawdopodobnego): albowiem wdowa zmarłego cofnęła skargę i sprawę sąd umorzył, a przeto sekcyja nie była wykonaną. *(Aerztl. Intell. Bl.* 1877. Nr. 29).

* Dr. Lombard opisał (niezbyt dokładnie) w *Gaz. d. hôpit.*, Nr. 100, przypadek, w którym mężczyzna otrzymał kilkanaście ran zadanych nożem w okolicy żeber i żołądka. Chory zmarł dopiéro 8go dnia, a sekcyja wykazała, między innemi, trzy rany w płucu prawém, jakotéż ranę przenikającą lewy przedsionek serca, mającą około 1 cm. w średnicy. Godną uwagi jest rzeczą, że raniony żył pomimo tego tak długo, a badanie serca, codzień uskuteczniane, nie pozwalało się domyślać zranienia tego narządu.

NOWE DZIEŁA.

Dr. Wilh. Roth u. Dr. Rud. Lex. Handbuch der Militär-Gesundheitspflege. III Bd., mit 21 in den Text eingedr. Holzschnitten. Berlin, Hirschwald. 1877. w 8-ce w., str. VIII i 671. Cena 16 mrk. (całego dzieła 50 mrk.).

Ten trzeci i ostatni tom godnie dopełnia znakomitego dzieła, które nietylko jest encyklopedyją higijeny wojskowéj, wyczerpującą większą część przedmiotów z zakresu téj nauki stosowanéj, ale téż w wielu rozdziałach służyć może za doskonały poradnik higijeny

ogólnéj, zastosowany do najnowszych postępów naukowych. Tom niniejszy zawiera materyje już wyłączniéj w zakres obowiązków lekarza wojskowego wchodzące, mianowicie rozdział o chorobach wojska przez zmarłego już tymczasem Dra R. Lexa, jakoteż rozdziały o odzieniu, uzbrojeniu i służbie żołnierza, oraz o statystyce wojskowo-lekarskiéj, wreszcie dodatki do poprzednich tomów, obejmujące uzupełnienia z najnowszéj literatury.

Sander Fried. Dr. Handbuch der öffentlichen Gesundheitspflege im Auftrage des deutschen Vereins für öffentl. Gesundheitspflege verfasst. Leipzig 1877. w 8-ce. 9 mrk.

Karol Vogt. Listy o fizyjologii. Przekład Dra Konrada Dobrskiego. Ze 110 drzeworytami w tekście. Nakładem tłumacza. Warszawa, czcionkami Ziemkiewicza. 1877. w 8-ce, str. X i 833.

Dla lekarza, chcącego pouczyć swych chorych o zachowaniu się dyjetetycznem i w ogóle higijenicznem, ogromną zawadę stanowi gruba niewiadomość publiczności spraw żywotnych naszego ustroju. Otóż w tym względzie Dr. Dobrski wyświadczył piśmiennictwu naszemu rzetelną przysługę, ogłaszając przekład dzieła, które zarówno treścią swoją, jak wykładem zajmującym, a nareszcie wydaniem bardzo ponętnem odpowiada całkowicie zadaniu upowszechnienia wiadomości z zakresu bijologii; każdy więc z kolegów śmiało polecić może i powinien swym pacyjentom tę książkę, któréj tłómacz, a zarazem nakładca, nie szczędził pracy na przekład, a wydatku na zewnętrzną stronę wydania.

WIADOMOŚCI OSOBOWE. N. Pan potwierdził wybór Dr. Edw. Krzyżanowskiego, starszego lekarza w rezerwie i lekarza miejskiego, na zastępcę prezesa Rady powiatowéj w Buczaczu.

Dr. Ludwik Hirt, Doc. higijeny w uniwersytecie wrocławskim, został powołany na zwyczajnego profesora tego przedmiotu w uniwersytecie utrechckim.

Dr. Liman, Prof. medycyny sądowéj w uniwersytecie berlińskim, otrzymał austryjacki order korony żelaznéj III klasy.

Dr. Choraszucki osiadł w Nakle.

KONKURS. Na posadę lekarza miejskiego w Nowym Sączu z rocznem wynagrodzeniem 300 złr. i prawem pobierania opłat zwykłych, bez prawa do emerytury, rozpisanym został po dzień 24 października 1877 r. Podania winny być wnoszone do magistratu miasta.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Wny **Dr. S. w Brz.** — Bardzo rzadkie to w saméj rzeczy zdarzenie, o którém Szanowny Kolega wspomina: że uszkodzony nie daje się zbadać lekarzowi przybywającemu z komisyją sądową. Lekarzowi w takim razie, jak to słusznie Szan. Kolega uczynił, nie pozostaje nic innego, jak tylko, spisawszy w protokóle te szczegóły, tyczące się stanu zdrowia uszkodzonego, które i w brew woli tegoż dostrzédz się dają, zakończyć wzmianką o oporze osoby badanéj. Reszta należy do Sądu, który ma prawo użyć względem uszkodzonego tych samych środków przymusowych, jak względem zwykłych świadków.

Redaktor odpowiedzialny: **Dr. Stanisław Janikowski**.

Nakładem Drów Grabowskiego i Janikowskiego. — W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.